

## 憩いの丘デイサービスセンター[介護予防総合事業通所サービス]

### 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(指定番号－3370102059)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用者は、原則として「要支援1・要支援2」と認定された方が対象となります。

#### ◇◆ 目 次 ◆◇

1.	事業所経営法人	1
2.	ご利用事業所	2
3.	事業所の概要・事業実施地域及び営業時間	2
4.	職員の配置状況	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.	事故発生時の対応及び損害賠償	5
7.	苦情の受付について	6
8.	緊急時の対応	6
9.	ご利用者の情報管理について	7
10.	ご利用者に守っていただく事項	7
11.	成年後見制度の活用支援	7
12.	虐待の防止のための措置に関する事項	7

#### 1. 事業所経営法人法人名

- |           |                        |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山市北区国体町2番25号          |
| (3) 電話番号  | (086)252-2211          |
| (4) 代表者氏名 | 支部長 山本 和秀              |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月26日             |

## 2. ご利用事業所

- (1)事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所 平成30年4月1日指定  
指定番号3370102059号
- (2)事業所の目的 介護保健法の規定に基づき、その利用者が可能な限り  
その居宅において、自立した日常生活を営むことができ  
るよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行  
うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もっ  
て利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。
- (3)事業所の名称 「憩いの丘」デイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 岡山市北区日近1807番地
- (5)電話番号 (086)295-1155
- (6)施設長氏名 秋山 敏夫
- (7)当事業所の運営方針 介護予防総合事業通所サービス計画に基づき、利用  
者の意志及び人格を尊重し、利用者の心身の機能回  
復に努め、能力に応じた日常生活を営むことができ  
るようサービスを提供する。
- (8)開設年月日 平成8年5月10日
- (9)利用定員 20 名

## 3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間

### (1)事業所の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

設備の種類	室数	面積
食堂及び機能訓練室	1室	114.81㎡
一般浴室(共用)	1室	17.4㎡
機械浴室(共用)	1室	45.5㎡
その他、事務所・便所・廊下・倉庫等	—	111.8㎡

### (2)通常の事業の実施地域 岡山市内

### (3)営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 ※但し週内に祝祭日がある場合は、その週の土曜日は営業します。
休業日	土・日・祝祭日 年末年始 12月29日～1月3日
サービス提供時間	9:00～16:30

#### 4. 職員の配置状況

指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1:施設長	1人(兼務)
2:管理者	1人(兼務)
3:機能訓練指導員	1人以上(兼務あり)
4:介護職員	2人以上(兼務あり)
5:生活相談員	1人以上(兼務あり)
6:看護職員	1人以上(兼務あり)

#### 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1:介護職員	月曜日～金曜日 勤 務 時 間 : 08:30～17:30
2:看護職員・ 機能訓練指導員	月曜日～金曜日 08:30～17:30 勤 務 時 間 (09:00～17:00)13:00～15:30

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されますので、介護保険負担割合証の負担割合の負担となります。

#### 〈サービスの概要〉

##### ○ 共通的服务

##### ① 食事の準備・介助

- ・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体  
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則と  
しています。
- ・ 調理は日清医療食品株式会社へ委託しています。
- ・ お弁当をご持参いただくことも可能ですが、あらかじめ事業所にお申し  
出ください。

(食事時間) 昼食 : 11:45～

## ② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・機械浴槽を使用して入浴することもできます。

## ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ④ レクリエーション等

- ・介護職員により、レクリエーション等を計画・実施します。

## ⑤ 相談及び援助

- ・利用者及びその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

## ⑥ 送迎

- ・希望者には、当施設の車で送迎します。

### ○加算対象サービス

#### ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合する体制である場合に、その体制に応じた加算を算定させていただきます。

#### ② 運動器機能向上サービス

利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施します。

#### ③ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

利用開始時及び利用中 6 月ごとに口腔・栄養の状態を確認し、担当介護支援専門員に情報提供します。

### <サービス利用料金(1月あたり)>

ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費の合計をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。)

☆ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦全額お支払いいただきます。要支援度の認定を受けた後、介護保険給付費額が払い戻されます(償還払い)。又、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

- ・ 食事の提供(食費) : 1日あたり 630 円

### (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用等は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ア. 施設窓口での現金支払い
- イ. 下記指定口座への振込  
中国銀行 足守支店 普通預金NO. 1106099
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

・利用料金は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに請求書を発行しますのでその月末までに窓口での現金払いでお支払いください。

### (4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、食事代等をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

## 6. 事故発生時の対応及び損害賠償

- 迅速な事故処理をします。
- 利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を取ります。
- 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- 再発防止策を講じます。
- 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

## 7. 苦情の受付について

### 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)

管 理 者                      吉 岡   弘 子  
連 絡 先                      086-295-1155

- 受付時間

毎週月曜日～金曜日              9時～17時      (祝祭日の場合は除く)

- 苦情受付ボックス(みなさまの声)を玄関に設置しています。
- 第三者委員を委嘱しています。
  - 佐々木 基彰(弁護士)
  - 草野 候一 (元伊島学区連合町内会副会長・第三者委員経験者)

## 8. 緊急時の対応

利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

下記について、ご指定がありましたらご記入ください。ご指定がない場合は、当方にて対応させていただきます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —
緊急時の搬送先	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —

※ご家族のご連絡先をご記入ください。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	— —

○ご利用者・ご家族の方から事業所への緊急連絡先について

事業所への 緊急連絡先	氏 名	憩いの丘 デイサービスセンター
	住 所	岡山市北区日近1807番地
	電 話 番 号	086 - 295 - 1155

## 9. ご利用者の情報管理について

事業者・サービス従業者は、サービス担当会議等でご利用者へのサービス向上のために個人情報を用いることがあります。ただし、業務上知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。

## 10. ご利用者を守っていただく事項

ご利用者は、次の各号に掲げる事項を守ることといたします。

1. 火気の取り扱いに注意し、喫煙は所定の場所以外ではしないこと。
2. 建物、設備、その他の備品を破損又は持ち出さないこと。
3. 喧嘩、口論又は暴行、泥酔等により他人に迷惑を掛けないこと。
4. 破廉恥な行為及び公の秩序を乱す行為をしないこと。
5. その他、この運営規程及び職員の指示に反する行為をしないこと。

## 11. 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

## 12. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待の防止に関する責任者を管理者と定め、サービス提供中及び利用者の居宅において虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

年 月 日

介護予防総合事業通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

憩いの丘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防総合事業通所サービスの提供に同意しました。

利用者住所

氏名 印

家族住所

氏名 印  
(続柄 )

この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## 確認事項

ご利用者様の健康状態に関して、当事業所も最善の配慮を尽くしますが、高齢、病状の悪化等の理由で、ご利用中に緊急の事態(危篤状態等)になりうる場合がありますことをご了解願います。

その際には、**8. 緊急時の対応** により主治医・ご家族等関係者に、直ちに連絡いたします。

上記の内容を承諾いたしました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名 印

家族住所

氏名 印  
(続柄 )

憩いの丘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名